



A PROPÓSITO DE UN CASO: PRIMER ESCALÓN DE TRATAMIENTO DE LA BLEFARITIS

Marina Escofet Peris¹, Maria Teresa Alzamora Sas², Begoña López Rodríguez², Alba Quevedo Bustillo¹, Laia Montoya Salvadó¹, Karla Ardaya Manriquez¹

¹Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria ABS 4 Santa Coloma de Gramanet

²Médico de Familia ABS 4 Santa Coloma de Gramanet, ICS Metropolitana Nord

Palabras-clave: Blefaritis, Tetraciclinas, Meibomio

Introducción:

Blefaritis es la inflamación común y permanente del borde de los párpados. La blefaritis anterior se localiza en la parte anterior del borde del párpado, por un exceso de grasa o por sobreinfección bacteriana. La blefaritis posterior o Disfunción de Glándulas de Meibomio (DGM).

Descripción sucinta del caso:

Paciente de 56 años acude por eritema conjuntival derecho de 4 días de evolución, se ha puesto gotas de Hidrocloruro de azelastina sin mejoría. Refiere a nivel del párpado, enrojecimiento, escozor, sensación de irritación y picor. Afebril. Exploración física: eritema descamativo de los párpados, en la base de implantación de las pestañas. Flurosceina negativa.

Pautamos Eritromicina topica c/12h durante 7 días, Higiene palpebral y lágrimas artificiales sin conservantes.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA: Blefaritis. Los pacientes suelen referir molestias del tipo sensación de arenilla, escozor, ardor, picazón, lagrimeo, escamas en el borde palpebral. Los pacientes con Blefaritis son también más propensos a la aparición de orzuelos. Es más frecuente en pacientes de edad avanzada, alteraciones hormonales y rosácea cutánea. La blefaritis puede ser una enfermedad crónica. La etiología más frecuente: infección por *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*

Estrategia práctica de actuación:

Ante la orientación diagnóstica de Blefaritis plantearemos el siguiente tratamiento:

1. Higiene palpebral (dos veces al día, evitar maquillaje), lágrimas artificiales sin conservante c/4h, antibioticos tópicos (Eritromicina tópica al 0,5% c/6h o Tetraciclina topica 1% c/12h)
2. Blefaritis Severas, recurrentes o refractarias → Tetraciclinas vo, 250mg c/6h durante 15 días, Doxicilina vo 100-200mg c/12h durante 15 días (reducir dosis durante 6 meses hasta ¼ dosis inicial), con objetivo de modificar los microorganismos presentes en los párpados, que perpetuarían la infección. Las tetraciclinas y doxiciclina por vía oral sólo son utilizadas en aquellos casos más severos o rebeldes, y las dosis son reducidas lentamente una vez se ha obtenido una buena respuesta.

Bibliografía:

Roni M Shtein, Jonathan Trobe. Blepharitis. Uptodate, 2017 [Internet] Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/blepharitis>

1. [Lamp MA, Nichols KK. Blepharitis in the United States 2009: a survey-based perspective on prevalence and treatment. Ocul Surf 2009; 7:S1.](https://www.uptodate.com/contents/blepharitis/abstract/1) Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/blepharitis/abstract/1>